

原 著 論 文

幼児期にある気管支喘息の子どもを持つ親が 用いる症状マネジメントの方略

Symptom management strategies of parents who have infant with asthma.

三 浦 由紀子 (Yukiko Miura)*

中 野 綾 美 (Ayami Nakano)**

要 約

本研究は、幼児期にある気管支喘息の子どもを持つ親が用いる症状マネジメントの方略を明らかにすることを目的とした。入院中または外来通院中の1～5歳の気管支喘息を持つ子どもの親10名に、半構成的面接法によりデータ収集し、質的分析を行った。親は、発作時には《正体がつかめず様子を伺う》《医療者の力を求める》《親自身で解決を試みる》《身内で力を合わせる》《親と子で力を合わせる》、症状のある時には《普段通りの対応をする》《医療者に頼る》《曖昧な中で模索する》《子どもの状態を掴む》《子どもの持つ力を大切にする》《身内の力を活用する》《タイミングをみながら症状に対応する》《看護師・医師の食い違う意見から選択する》《「うち流」のやり方に変えていく》《医療者と親がともに方法を生み出す》、症状が出ていない時には《情報を獲得する》《医師を活用しながら喘息に向き合っていく》《喘息発作の出現を防ぐ》《見通しを立て備える》《身内で療養に取り組む》《喘息発作にしばらくられない生活を送る》《「うち流」のやり方を作っていく》方略を用いていることが明らかになった。親のニーズを把握し「うちの子」「うちの場合」に応じた親への関わりの重要性が示唆された。

キーワード：幼児期、母親、気管支喘息、症状マネジメント

I. は じ め に

気管支喘息の患者数は、近年増加傾向にあり、多くは2～3歳に発症し、重症例は成人に移行する。よりよい予後確立するには、早期からの適切な治療・管理が必要である⁵⁾。発症前後の幼児期の子どもは、発達の特徴から十分に自らの症状を表現できない。在宅医療が重視される中、医療者は、親が主体となり症状マネジメントの方略に取り組めるように支援する必要がある。そのためには、幼児期にある気管支喘息の子どもを持つ親が行う症状マネジメントの方略を知ることが必要だが、未だに研究は行われていない。そこで、本研究は、幼児期にある気管支喘息を持つ子どもの親が用いる症状マネジメントの方略を明らかにすることを目的とした。気管支喘息の症状が出現した時、または、症状を出現さ

せないために、幼児期の子どもを持つ親が、どのように症状マネジメントの方略に取り組んでいるのかを知ることにより、医療者がその方略の特徴を踏まえた支援ができると考える。その結果、親が適切に症状マネジメントの方略を行うことができ、子ども・親のQOLの向上や医療費の削減、小児救急、キャリアオーバーへの問題への示唆が得られると考える。

II. 研 究 方 法

1. 本研究の枠組み

本研究では、UCSFグループにより開発された症状マネジメントモデル³⁾を基盤とした。本研究は、症状を体験する子どもではなく親に焦点を当てているため、理論的背景としてシンボリック相互作用論¹⁾(Blumer, 1991)を用いて、親が子どもとの相互作用の中で、子どもが表出している症状というシンボルをど

*高知県高知市病院企業団立 高知医療センター

**高知女子大学看護学部

のように解釈し意味づけ、解釈に基づいて行為していくのかを捉えることとした。

2. 用語の定義

「子どもの症状」：子どもの喘息症状。発作の前兆の症状も含む。

親が用いる症状マネジメントの方略：幼児期にある気管支喘息の子どもの症状をマネジメントするために親が行っていること。

3. 対象者

子どもの気管支喘息の状態や、親自身の身体的・精神的状態が安定しており、入院中または、過去に入院経験のある外来通院中の幼児期の気管支喘息を持つ子どもの親のうち研究への同意が得られた親とした。

4. データ収集方法

研究協力の得られた病院や個人のネットワークにより対象者の紹介を依頼した。研究者が対象者に研究協力に関する文書を用いて口頭により研究の主旨を説明し、同意を得た。半構成インタビューガイドを作成し、本調査を行う前に事前調査を行い、指導教員より面接技法や展開方法などのスーパーバイズを受け、修正やインタビュー能力を高めることに努めた。研究参加の同意が得られた後、面接内容は対象者の承諾を得て録音し、1時間前後の面接を行った。データ収集期間は、平成18年9月から平成18年10月であった。

5. データ分析方法

データは質的帰納的方法により分析を行った。録音した内容は逐語記録を作成し繰り返し読み、ケース毎の理解を深めた後、データの整理を行い、コード化を行った。各コード間の関係を繰り返し比較・検討し、カテゴリー化を行った。分析過程において、指導教員のもとで指導を受けながら、データに客観性を持たせるよう努めた。

6. 倫理的配慮

研究参加依頼の際、口頭と文書にて研究の目的・方法、自由意志による参加、不参加や途中辞退による不利益を受けないこと、匿名性の保証、守秘義務、データの管理、結果の公表などを説明し、同意の得られたものを対象とした。本研究は、高知女子大学看護研究倫理審査委員会の承認、病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の概要

対象者10名は全員母親で、年齢は20代後半4名、30代前半・後半ともに3名であった。そのうち5ケースは両親どちらかが喘息経験者であり、就業している母親は9名であった。子どもの年齢構成は1歳が2名、2歳が1名、3歳が4名、4歳が1名、5歳が2名、性別は男児5名、女児5名であった。罹患期間は、1年未満が4名、1年以上2年未満が2名、2年以上3年未満が2名、3年以上が2名であり、初回入院が5名、2回以上の入院経験が有る者が5名であった。

2. 親が用いる症状マネジメントの方略

気管支喘息は、予防と発作時の対応が中心となり⁵⁾、喘息発作時、症状がある時、症状がない時では親が用いる症状マネジメントの方略に特徴が見られた。但し、これらの方略は、それぞれに明確な境界があるわけではなく、一連の流れの中で取り組まれていた。

1) 発作時に親が用いる症状マネジメントの方略

喘息発作であると気づいた場合、あるいは喘息発作と気づかなかったが診察後喘息発作だとわかった場合に、親が喘息発作の出現から医師の診察を受けるまでに用いていた症状マネジメントの方略として、『正体がつかめず様子を伺う』『医療者の力を求める』『親自身で解決を試みる』『身内で力を合わせる』『親と子で力を合わせる』が抽出された(表1参照)。

表1 発作時に親が用いる症状マネジメントの方略

カテゴリー	サブカテゴリー
1. 正体がつかめず様子を伺う	楽観視する
	恐怖の中で迷う
2. 医療者の力を求める	病院に駆け込む
	手当たり次第病院を探す
	医師に安心を求める
	症状増悪時に受診する
3. 親自身で解決を試みる	子どもの症状を見極める
	その場に応じた対応を行う
	受診病院を選択する
	予測しながら段取る
4. 身内で力を合わせる	父親と母親が互いの力を活用する
	祖母に支えてもらう
5. 親と子で力を合わせる	子どもの体験に近づく
	子どもの協力を得る

①《正体がつかめず様子を伺う》

《正体がつかめず様子を伺う》とは、子どもの喘息発作と判断がつかずに様子をみることである。「肩も揺れて、ヒューヒュー凹んで尋常じゃない、大変なことになるんじゃないか」(case10)、「昼間はこれくらい大丈夫だろうと思っていたら、夜にヒューヒューいつて寝れず病院に行った経緯が3回ぐらい」(case3)と語り、症状の判断がつかずに受診には踏み切れず自宅で様子をみていた。

②《医療者の力を求める》

《医療者の力を求める》とは、親が解決できないことについて医療者の力を必要とすることである。「判断が難しくて。結局は夜間救急へ行って」(case6)、「診察してくれないか聞き回って」(case10)と語り、喘息発作とわからず小児科、夜間救急に飛び込み受診したり、手当たり次第病院を探していた。また、「家の吸入で最初はやっていたけど、いけないと思って」(case5)と語り、対応するも症状が改善せず受診していた。

③《親自身で解決を試みる》

《親自身で解決を試みる》とは、親が子どもの喘息発作が出現した時に、親自身ができることで対応することである。「発作の程度

で、点滴が必要な時だけに行く」(case2)、「よくない場合はD病院。ゼロゼロ出たらこっち」(case6)と語り、喘息発作の程度を把握し必要と思う時だけ受診したり、症状により病院を選択していた。

④《身内で力を合わせる》

《身内で力を合わせる》とは、身内で協力し合い発作に臨むことである。「(主人が)早く見に来てしんどそうって。吸っても息が入らない状態で小児夜間救急に行った」(case9)、また、「『咳をして息が苦しそう。早く帰ってきて』と(祖母に)言われ、肩で息をしている状態だったので小児科に行った」(case9)と語り、自分の捉えた子どもの状態を伝え、父母で協力して病院に連れて行ったり、祖母に気づかされ受診していた。

⑤《親と子で力を合わせる》

《親と子で力を合わせる》とは、親が子どもの症状の体験に近づき、子どもに協力を得て現状を乗り越えようとするものである。「少しでも息を楽にしてあげることぐらいしかできない」(case8)、「(待ち時間に)もう少し、もう少しだからねって(子どもに)言って」(case5)と語り、子どもの状態から思いを寄せ、子どもの体験に近づいたり、説明や励ましにより協力を得たり、診察まで待つことができるようにしていた。

2) 症状のある時に親が用いる症状マネジメントの方略

本研究では症状のある時を、喘息に関連する症状がある時とし、喘息発作を医師に診察を受けた後を含み、症状が消失するまでとした。症状のある時に親が用いていた症状マネジメントの方略として、《普段通りの対応をする》《医療者に頼る》《曖昧な中で模索する》《子どもの状態を掴む》《子どもの持つ力を大切にする》《身内の力を活用する》《タイミングをみながら症状に対応する》《看護師・医師の食い違う意見から選択する》《「うち流」のやり方に変えていく》《医療者と親がともに方法を生み出す》が抽出された(表2参照)。

表2 症状のある時に親が用いる症状マネジメントの方略

カテゴリー	サブカテゴリー
1. 普段通りの対応をする	普段通りにやり過ごす
2. 医療者に頼る	早め早めに受診する
	落ち着くまで受診する
	医師に安心を求める
3. 曖昧な中で模索する	先が見えずに思い巡らせる
	試行錯誤する
	わからにもする思いで情報を探す
	手当たり次第試みる
4. 子どもの状態を掴む	子どもの状態を掴む
5. 子どもの持つ力を大切にする	子どもの頑張る力を引き出す
	子どもの生活を普段に近づける
6. 身内の力を活用する	自らの精神的安定を図る
	父親と母親が協力する
	祖父母の協力を得る
7. タイミングをみながら症状に対応する	母親の判断で対応する
	医師から説明されたことを実行する
8. 看護師・医師の食い違う意見から選択する	看護師・医師間の食い違う意見から選択する
9. 「うち流」のやり方に変えていく	「うちの子」で吟味する
	「うちの場合」で吟味する
10. 医療者と親がともに方法を生み出す	医師に相談する
	医師に「うちの子」を説明する
	看護師・医師・薬剤師から情報を得る
	看護師とともに子どもの世話をする

① 《普段通りの対応をする》

《普段通りの対応をする》とは、症状の判断がつかずに、親が普段行っている方法で確かめ判断し、普段の生活援助を行うことである。「熱やヒュー音もなかったから、つい（風呂に）入れてしまって。判断ができなかった。今まではお風呂入れるのが普通で」（case4）と語り、いつもと違うという様子に気づき、普段のように状態を確かめ生活援助を行っていた。

② 《医療者に頼る》

《医療者に頼る》とは、親がどうすることもできないために医療者を頼ることである。「風邪症状がでたらすぐ、おかしいと思ったら病院へ」（case1）、「小発作がでて吸入で様子見て。治まっても、病院に次の日とか行く

ことで安心感がある」（case2）と語り、症状が出ると喘息と疑い早めに受診したり、安心を求め医師の診察を受けていた。

③ 《曖昧な中で模索する》

《曖昧な中で模索する》とは、先の見えない今後について思いを巡らせ、親ができることを試み方法を探し求めることである。「6、7割は治るって。これから経過を観察して」（case7）、「ネットで、喘息に何が悪いのか、生活上の知恵、何かできることはないか探しまくった。楽になるかわからないけど、色々やってみた」（case2）と語り、症状の経過を捉えながら予後を考えたり、探し集めた喘息に関する情報から良いと思うことは何でも試していた。

④ 《子どもの状態を掴む》

《子どもの状態を掴む》とは、子どもに起こっていること、子どもに行われていることを、子どもの症状や客観的指標、医療者の言動や様子、親の目から捉えた子どもの様子から掴むことである。「肩で息をしてないし。二日目はヒューヒューが分かるかなぐらいで。今はベッドで跳ねて」（case4）、「SpO2の値が、90が99とか上がって、酸素1に下げますと言われて、良くなってると思って」（case10）と語り、子どもの状態を、客観的指標や医療者の言葉、親の目から捉えた様子などから把握していた。

⑤ 《子どもの持つ力を大切にする》

《子どもの持つ力を大切にする》とは、子どもの持つ力に働きかけて困難を乗り越えようとする、子どもの力を高めることである。「なだめて酸素吸わせて」（case4）、「薬も嫌がったけど褒めて」（case6）と語り、入院生活を頑張れるような関わりを行ったり、「帰って2、3日家で見て、良かったら保育園に」（case1）、「薬飲んで歩けば。お日様に当たったら治るかも」（case9）と語り、症状をみながら、目安を決めてできるだけ日常生活が制限されないことを重視して考えていた。

⑥ 《身内の力を活用する》

《身内の力を活用する》とは、家族が、困難な状況を互いに支え合い、補い合うことで、乗り切ろうとすることである。「母に見てもらっている間に帰って。家が落ち着く」（case4）と語り、安定できる環境を選択したり、

「旦那に説明して。SpO2ひどい時は83」(case5)と説明し、子どもの状態を把握できるようにしていた。「自分が休めない時には主人に休んでもらう」(case10)、「(入院中)ごはん持ってきてもらった」(case9)と語り、夫婦で調整、祖父母の協力を得て乗り切ろうとしていた。

⑦《タイミングをみながら症状に対応する》

《タイミングをみながら症状に対応する》とは、医師より教わった知識や方法を活用しながら、子どもの症状のタイミングをみながら対応することである。「咳とか呼吸の仕方、この時にやっていたら治まるかなと」(case1)と語り、子どもの症状から親の判断で内服や受診など症状へ早めに対応していた。「先生が、夜中に走って来るより家で一晩吸入した方がって」(case8)と語り、医師からの説明や提案されたことを実行していた。

⑧《看護師・医師の食い違う意見から選択する》

《看護師・医師の食い違う意見から選択する》とは、看護師・医師間での見解が異なる場合に、戸惑いながらも母親の判断により選択することである。「先生から、退院できると言われ、看護師さんは無理って。あんたは先生、あの人看護師さん、そしたら私先生の言うこと信じていいですねって帰って」(case9)、「耳鼻科と小児科で考え方が違う。都合のいい方を選択した。医療者の言うことだから」(case2)、看護師と医師の間、また診療科など、それぞれの見解が異なる中で、親が良いと思う意見や方法を選択していた。

⑨《「うち流」のやり方に変えていく》

《「うち流」のやり方に変えていく》とは、多様な情報や方法を「うちの子」や「うちの場合」という視点から考えて、「うち流」の方法に変えていくことである。「うちの子の喘息はこういうタイプと、分かってきた。風邪とかこじらせた時に発作が出る。昼もよくない、フロアが良いとか。でも貸し家だから、バルサンしたりとか」(case2)と語り、様々な情報や発作の経験から「うちの子」の喘息発作のタイプを把握したり、良い情報が家庭の事情でできない場合に、別の方法で補おうとしていた。

⑩《医療者と親がともに方法を生み出す》

《医療者と親がともに方法を生み出す》と

は、医療者と親が「うちの子」のことや喘息に関する必要な情報や方法を共有することにより、子どもを少しでも良い状態に導くための方法を生み出すことである。「(吸入薬で)前回、胸が苦しく、頭も痛くなり中止したと先生に言った。じゃあ弱めに送って、だめなら別の方法と」(case5)と語り、「うちの子」をわかってもらう上で必要だと思うことを医師に説明や相談をしていた。「今回も主治医の先生が、笑顔がなくなっているって」(case8)、「(薬が)飲めないって言ったら、大事なお薬だから、こうやったら飲めるかもと教えてくれた」(case9)と語り、医師の言葉から子どもの状態を把握する新たな視点を得たり、親だけでは対応できない時、看護師の知識や技術を学び、借りながら子どもの世話を一緒にしていた。

3) 症状が出ていないときに親が用いる症状マネジメントの方略

症状が出ていない時とは、喘息に関連した症状を含め、症状が出ていない時とした。

症状が出ていない時に親が用いていた症状マネジメントの方略として、《情報を獲得する》《医師を活用しながら喘息に向き合っていく》《喘息発作の出現を防ぐ》《見通しを立て備える》《身内で療養に取り組む》《喘息発作にしばらく生活を送る》《「うち流」のやり方を作っていく》が抽出された(表3参照)。

①《情報を獲得する》

《情報を獲得する》とは、喘息を持ちながら生活を送る上で情報を積極的に獲得することである。「(インター) ネット参考になる。」(case2)、「皆、情報で(病院を)変えたりします」(case6)、「気になる情報の交換は常にしていきながら」(case9)と語り、子どもの症状や病院などについて、情報交換やインターネットを活用して情報を集めていた。また、「自分でまず調べて、旦那に聞いて確かな情報にする」(case2)と語り、得た情報を、医学知識のある父親に尋ね、確かな情報として獲得していた。

表3 症状が出ていない時に親が用いる症状マネジメントの方略

カテゴリー	サブカテゴリー
1. 情報を獲得する	情報を集める
	情報を確かなものにする
2. 医師を活用しながら喘息に向き合っていく	医師に質問する
	医師に相談する
3. 喘息発作の出現を防ぐ	子どもの抵抗力をつける
	子どもの生活を制限する
	発作誘発因子を回避する
	親のストレスが子どもに伝わらないようにする
	医師から説明されたことを実行する
4. 見通しを立て備える	見通しを立てる
	もしもの時に備える
5. 身内で療養に取り組む	母親一人で頑張る
	父親と母親のバランスを保つ
	祖父母の協力を得る
6. 喘息発作にしばらくられない生活を送る	普通と変わらない生活を送らせる
7. 「うち流」のやり方を作っていく	「うちの子」で吟味する
	「うちの場合」で吟味する

②《医師を活用しながら喘息に向き合っていく》

《医師を活用しながら喘息に向き合っていく》とは、親が日頃疑問に思っていることや心配していることを、定期受診の時に医師に質問したり、相談することにより、子どもの喘息に取り組んでいくことである。「外来で時間が限られているから、質問項目を箇条書きにしていって。生活上でどんなことに気をつけないといけないか」(case2)、「〇〇という薬を飲みはじめてから夜寝るのがすごく遅くなり、それをお医者さんに聞いたら、だんだん眠れるようになりますって」(case3)と語り、質問項目のメモを持参し、限られた時間内で質問したり、副作用と考えられる症状について相談していた。

③《喘息発作の出現を防ぐ》

《喘息発作の出現を防ぐ》とは、子どもの喘息発作が出ないように親が良いと考える方法を行うことである。「外出もしてなかった、一切。かわいそうだけど、そこは大事に」(case3)や「家は全部フローリングに替えて」(case5)と語り、発作が起こらないように悪影響を及ぼすと考える因子を回避しようと出来る範囲で行い、外出を制限したり、環境を整えていた。「悪くなったら点滴、入院くらいに対応した方が。色々考えたら、子どももストレスになる」(case1)と語り、子どもはストレスで発作を起こし、親の考えが伝わると感じ、考えすぎないように心がけていた。「ずっと薬、定期的に受診はして、喘息日誌書いている」(case2)と語り、症状が出現しないよう受診や内服を継続していた。

④《見通しを立て備える》

《見通しを立て備える》とは、子どものはっきりしない予後を予測しながらもしもの時に対応できるようにこころ構えをして準備しておくことである。「良くなったので、薬の量も前に比べたら減って」(case3)と語り、喘息発作の間隔や医師の説明から、子どもの状態を捉えていた。また、「(発作は)突然。常時、出掛ける時も吸入液を持って。車でも、家庭用でできるやつも買って」(case5)、「何かあったら携帯にかけて、わからなかったら、旦那の方に」(case9)と語り、連絡手段について確認し体制を整えたり、突然喘息発作が生じた時に必要な薬剤や吸入器を常時備えていた。

⑤《身内で療養に取り組む》

《身内で療養に取り組む》とは、家庭の事情により可能な人が主導権を持ち、必要に応じて身内で助け合いながら取り組むことである。「全部私がやって、私がない時は、父親がやっている」(case5)、「男の人は神経質になるので、その分母親はどんと構えとかないと」(case9)と語り、夫婦のバランスをとりながら、二人三脚で喘息の子どもに関わっていた。また、「(保育園に)連れて行ったり、全部おじいちゃんやおばあちゃんですね」(case3)と語り、祖父母にも協力を得ていた。

⑥《喘息発作にしばらくられない生活を送る》

《喘息発作にしばらくられない生活を送る》と

は、親が喘息発作を恐れて子どもに制限をするのではなく普通とかわらない生活を送らせることである。「(発作が) 起きたら起きたときのことという感じで。掃除したって埃やダニは絶対どこかにあるから、そんなこと考えるより大らかに接していこうかなと思って」(case9) と語り、あれこれ制限するのではなく、発作が起きたら起きた時のことと思って子どもに関わっていた。

⑦《「うち流」のやり方を作っていく》

《「うち流」のやり方を作っていく》とは、多様な情報や方法を「うちの子」や「うちの場合」という視点から考えて、うち流の方法を作っていくことである。「水泳が良いって看護師さんに言われ、いいのですねといつつ行かせてない。発作がでるし、一步踏み込めん」(case5)、「預けっぱなしで(祖母の)家のカーテン洗ってとは言いにくく、保育園で言うのも。自分1人ではないので、あの子の周りを全部そういう環境にするのも難しい」(case3) と語り、子どもの為に良いと聞いたことについて受け止めるが、「うちの子」、「うちの場合」という視点から吟味して判断し、可能な範囲で改善を行っていた。

IV. 考 察

親は、幼児期にある気管支喘息を持つ子どもの症状マネジメントを行う上で、子どもの症状に合わせて、用いる症状マネジメントの方略を変化させていた。

1. 3つの時期に親が用いる症状マネジメントの方略の特徴

1) 症状マネジメントの方略を用いる親の判断

親は、子どもの喘息発作に気づき、《親自身で解決を試み(る)》たり、親が解決できない場合に《医療者の力を求める》という方略を用いていた。さらに、これらの方略を用いる際に、必要に応じて《親と子で力を合わせ(る)》たり、《身内で力を合わせ(る)》していた。一方、親は、子どもの症状に気づきながらも、症状の見極めや判断が難しい場合、《親自身で解決を試みる》ことができず、《医療者の力を求め(る)》ていた。〈楽観視する〉〈恐怖の中で迷う〉という《正体がつ

かめず様子を伺(う)》った後、《医療者の力を求める》方略に辿りついていた。子どもの症状が目に見えてひどい状態ではない場合は〈楽観視する〉、症状が目に見えて悪化している場合に〈恐怖の中で迷う〉方略が用いられており、子どもの症状の程度が関係していると考えられた。症状のある時においても、いつもと違う《子どもの状態を掴(む)》みながらも、《普段通りの対応を(する)》したり、喘息発作ではない症状についても喘息発作ではないだろうか《医療者に頼る》方略を用いていた。喘息発作の程度の診断基準では、小発作では子どもの「遊び」は普通であり、中発作においてもやや困難な程度と示されている⁵⁾。幼児期の子どもの場合、認知能力の発達的特徴⁴⁾から理解する能力に限界があり、客観的に判断できる測定用具の使用が難しいことなどが、より判断を難しくしている。親は、子どもの症状が意味していることを理解していくことが重要である³⁾と考える。看護師は、患者が自分の症状をマネジメントすることを援助するために明確な定義を持つことが大切であり、症状の機序と現れ方を理解することが重要である³⁾が、幼児期にある子どもの症状マネジメントの主要な役割を担っているのは親である。医療者は、発作時の子どもの状態と徴候について、また親がどのように喘息の症状を捉えているのかについて情報を得ていくことが重要である³⁾と考える。そして、親が子どもの徴候と原因の繋がりを理解できるように働きかけていくことにより、子どもの喘息発作を早期発見、早期に対応することが可能になると考える。

2) 親の子どもの症状への対応

子どもの喘息発作を、喘息発作として判断し、《親自身で解決を試みる》方法を持ち、予測しながら親が実際に行っていた症状への対応として、吸入、内服などの主に薬物療法が行われていた。親は、子どもに症状のある時、家庭、外来、病棟においても《子どもの状態を掴む》方略を用い、薬物療法を中心として《タイミングをみながら症状に対応(する)》していた。また、症状が出ていない時には、《喘息発作の出現を防ぐ》ため薬物療法がコントローラーとして使用されていた。

本研究で、薬物療法以外の方法を用いている親は、主に、インターネットや身内などを情報源としており、親が非薬物療法の手段を情報として得ているか否かも親の方略に関係していると考えられた。子どもの状態を判断し、親が薬物療法を必要と考えていること、非薬物療法は、幼児期という発達段階から、実行することが難しい方法であること、また、親が非薬物療法以外の対応を知らないことが考えられた。症状マネジメントは、症状の帰結だけでなくその過程にも注目し、つらい症状体験が及ぼす影響をマネジメントすることを目指している。そして症状マネジメントするためには患者、家族、医療者の連携が必要である³⁾。医療者は、症状の経過だけでなく、受診するまでの過程の中で親が行ってきた方略に目を向け幅広い視野で捉えることが、親への介入への一視点になると考える。症状マネジメントの統合的アプローチの中で、看護者の役割として、基本的知識、技術、看護サポートがあげられており、不足している部分に必要な援助を行っていく必要があると考える。

3)『身内』の力を用いる方略

親は、3つの時期を通して身内の力を活用している方略を用い、それぞれの時期により用い方に特徴が見られた。発作時は、親が気づかなかった子どもの喘息発作の症状に気づかされるという症状の判断、受診への援助、精神的な支えとして《身内で力を合わせ（る）》ていると考えられた。〈祖母に支えてもらう〉中で、祖母は、親が気づかない子どもの症状の違いに気づいていることや、〈父親と母親が互いの力を活用する〉ことが特徴的であった。症状のある時は、〈自らの精神的安定を図る〉こと、〈父親と母親が協力する〉こと、〈祖父母の協力を得る〉ことにより乗り切ろうとしていた。親自身の気持ちの持ちようを変えたり、父親に説明することで、喘息について理解し子どもの状態を把握できるようにしていた。症状が出ていない時は〈父親と母親のバランスを保（つ）〉しながら二人三脚で喘息の子どもに関わり、子どもの保育園の送迎や定期受診などを頼む等〈祖父母の協力を得（る）〉ていた。現代の家族は、

家族機能が低下していることが指摘されており⁷⁾、幼児期の子どもを育てている家族は、家族・家庭のあり方の多様化に伴うさまざまな問題を抱えている¹⁰⁾と言われている。そのような中で、本研究結果では、気管支喘息を持つ幼児期の子どもの親は、父母、祖父母という身内の力をそれぞれの時期に応じて活用した症状マネジメントの方略を用いていることが明らかになった。家族は本来、互いに助け合うことによって家族としての安定を保ちながら、健康を維持し、日常生活を営んでいくという能力を有している⁶⁾。看護者は、家族の力を引き出し、高めていくことのできる看護介入が必要である。

4) 親の子どもへの関わり

親は、子どもの喘息発作の症状に気がついた時に、喘息発作と判断できるか否かにかかわらず《親と子で力を合わせる》方略を用い、症状のある時は、《子どもの持つ力を大切に》する方略を用いていた。親は、子どもの症状を判断するのみならず、子どもが体験していることに目を向けていると考えられた。自分では十分に表現ができない子どもに働きかけ、症状を体験している子どもと力を合わせて喘息発作を乗り切ろうとしていた。この方略は、喘息発作や症状を体験しているのは親ではなく、子どもであるということに関係していると考える。痛みを体験している患者の症状マネジメントにおいて、症状を体験している患者の妻を、患者と合わせて症状の体験者として捉えることにより、効果的な症状マネジメントのための援助を提供することが可能になることが報告されている²⁾。看護師は、親を子どもの症状の体験者として親の思いを傾聴しながら、援助を考えていく必要があると考える。

5)「うち流」の方略

親は「うちの子」「うちの場合」で療養法を吟味し、現実的に症状マネジメントに取り組むことができるように「うち流」のやり方に変えていく方略を用いていた。これは、親が「うち流」として創造したオーダーメイドであるが、必ずしも良い方向に向かうというわけではなかった。喘息は遺伝的因子と環境

因子が絡み合って発症し、これらの因子や病態は個々の患者で多様であるため⁵⁾、親は、「うちの子」「うちの場合」に合った説明や指導、情報を求めていると考えられた。家族は、病者の症状緩和や症状による家族生活への影響を最小限にすることを目指してマネジメントの方略を用いている⁶⁾。親は、療養生活を送る上で、医療者より説明を受けたことや喘息発作を回避するために良いことを全て実行できるわけではなかったが、親なりに取り組めることを行っていた。看護師は、子どもの症状だけでなく、家族が目指している望ましい結果や、家族として症状に対処していく力について把握し、「うちの場合」に合った方法をともに考えていくことが必要である。

2. 看護師を活用した親が用いる症状マネジメントの方略

看護師が実際に関わりを持つ場合は、病棟のみならず、親が発作時に《医療者の力を求め(る)》て受診した救急外来や定期受診を含む外来が考えられる。しかし本研究においては、親が看護師を活用した症状マネジメントの方略を用いていたのは、《医療者と親がともに方法を生み出す》中で〈看護師とともに子どもの世話をする〉〈看護師・医師・薬剤師より情報を得る〉のみであった。親は、《子どもの状態を掴む》ことや《医療者と親がともに方法を生み出す》ことが出来なかった場合に、《曖昧な中で模索する》方略や《看護師・医師の食い違う意見から選択する》ことと繋がるということが明らかになった。一方で《曖昧な中で模索(する)》しながらも《医療者と親がともに方法を生み出す》ことが出来た場合に《曖昧な中で模索する》ことから抜け出せる場合もあった。現在、喘息児の外来看護ケアモデルが開発され、喘息外来を開設し、看護師が行う教育的アプローチが、家族の自己管理の知識・技能を高め、喘息のコントロールに有効である⁸⁾という結果が報告されている。気管支喘息は一次、二次予防が治療方針とされ⁵⁾、慢性の経過をたどりながら発作時は急性の経過を繰り返すという複雑さの中で、親はその変化に対応できるように方略を得て活用できる力を持っており、親が方略を獲得し活用する上で重要な役割を担っ

ているのが医療者であった。医療者は親のマネジメント力を伸ばすことができるが、一方で症状マネジメントを行う上での困難があり³⁾、親にとって医療不信や苦渋の選択など誤った解釈をする危険性も示唆された。喘息の退院患者の平均在院日数は、0～14歳で6.2日¹²⁾であり、入院中や外来受診時の医療者の関わりが重要で、看護師は親が、変化する喘息の症状に柔軟に対応できるように他職種と連携を図りながら関わる必要がある。

V. 看護への示唆

本研究の結果から看護への示唆として、①医療者に影響を受けることを考慮した関わり、②親のニーズを把握し、「うちの子」「うちの場合」に合ったオーダーメイドの指導、③幼児期の子どもの特徴を踏まえた看護師の技の提供、④親と子どもに対するサポートの重要性、⑤子ども、家族、医療者の目標を確認し共通目標を持つことの必要性が示唆された。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、対象者が少なく、親の性差や年齢、子ども状況などにより偏りがあるため、親の用いる症状マネジメントの方略として一般化することができない。

謝 辞

本研究にご協力いただいた対象者の皆様をはじめ、病院の皆様に心より感謝致します。本稿は、平成18年度高知女子大学大学院看護学研究科修士論文の一部に加筆・修正を加えたものである。

<引用・参考文献>

- 1) Herbert Blumer (1969): シンボリック相互作用論—パースペクティブと方法, 第1版, 後藤将之訳 (1991), 勁草書房, 東京.
- 2) 和泉成子, 吉田智美, 河野文子他: 症状マネジメントモデルを用いた事例検討, インターナショナル ナーシング レビュー, 20 (4), p.48-56, 1997.

- 3) Larson J.P./和泉成子（訳）：症状マネジメント：看護婦の役割と責任，インターナショナル ナーシング レビュー，20（4），p.29-37，1997.
- 4) 三浦由紀子：幼児期にある気管支喘息を持つ親が症状マネジメントを行う中で遭遇する困難，日本小児看護学会第17回学術集会，2007.
- 5) 森川昭廣他監修：小児気管支喘息 治療・管理ガイドライン，協和企画，2005.
- 6) 長戸和子（野嶋佐由美監修）：家族エンパワーメントをもたらす看護実践（7章ー7 家族危機への働きかけ），第1版，へるす出版，p.176-185，2005.
- 7) 中野綾美：小児看護学 小児の発達と看護（1章ー1 小児看護とは），第2版，ナーシング・グラフィカ，p5，2008.
- 8) 鈴木千衣，及川郁子，平林優子他：喘息児の外来看護ケアモデル，小児看護，26（3），p.356-368，2003.
- 9) 岡堂哲雄：小児ケアのための発達臨床心理C，へるす出版，p.16-168，1991.
- 10) 幸松美智子（中野綾美編）：小児看護 小児の発達と看護（2章ー3 幼児期の子どもの成長・発達と看護），第2版，ナーシング・グラフィカ，p.88-114，2008.
- 11) UCSF症状マネジメント教員グループ/河野文子（訳）：症状マネジメントのためのモデル，インターナショナル ナーシング レビュー，20（4），p.22-28，1997.
- 12) 財団法人 厚生統計協会：国民衛生の動向2006，財団法人 厚生統計協会，p.438，2006.